



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Marszałek Senatu
BPS.DPS.030.17.2022

Druk nr 2791
Warszawa, 17 listopada 2022 r.

Szanowna Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

mam zaszczyt przekazać Pani Marszałek podjęte przez Senat na 52. posiedzeniu w dniu 16 listopada 2022 r. uchwały:

– w sprawie ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw,

- w sprawie ustawy o zmianie ustawy o prawach konsumenta oraz niektórych innych ustaw,
- w sprawie ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych,
- w sprawie ustawy o zmianie ustawy o kuratorach sądowych.

Przyjęcie poprawek Senatu może spowodować konieczność zmiany oznaczeń jednostek systematyzacyjnych, redakcyjnych lub ich fragmentów, w celu zachowania ciągłości numeracji albo ciągłości alfabetycznej, oraz w konsekwencji konieczność odpowiedniej korekty odesłań.

Z poważaniem

(-) Tomasz Grodzki

UCHWAŁA
SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 16 listopada 2022 r.

**w sprawie ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym
oraz niektórych innych ustaw**

Senat, po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm na posiedzeniu w dniu 4 listopada 2022 r. ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw, wprowadza do jej tekstu następujące poprawki:

- 1) w art. 1:
 - a) w pkt 3 w lit. c, w pkt 8,
 - b) w pkt 7, w art. 32a w ust. 1– skreśla się wyrazy „udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia,”;

- 2) w art. 1 w pkt 4 w lit. a, w pkt 3 po wyrazach „programów zdrowotnych” dodaje się wyrazy „i programów polityki zdrowotnej”;

- 3) w art. 1:
 - a) w pkt 4 w lit. a:
 - w poleceniu nowelizacyjnym skreśla się wyrazy „i 4”,
 - w pkt 3 średnik zastępuje się kropką oraz skreśla się pkt 4,
 - b) w pkt 7:
 - w poleceniu nowelizacyjnym po wyrazach „art. 32a” dodaje się wyrazy „i art. 32b”,
 - dodaje się art. 32b w brzmieniu:

„Art. 32b. Ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego finansuje się szczepionki do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych w ramach Programu Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.”;

- 4) w art. 1 w pkt 8 w lit. b wyrazy „4%” zastępuje się wyrazami „5%”;
- 5) w art. 1 w pkt 9, w art. 33a w ust. 2 wyrazy „Innowacyjne rozwiązania, o których mowa w ust. 1” zastępuje się wyrazami „Innowacyjne rozwiązania, o których mowa w art. 7 pkt 2a”;
- 6) w art. 2 w pkt 1 w lit. a, w pkt 2h skreśla się wyrazy „udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia,”;
- 7) w art. 4 w pkt 2 w lit. a, w ust. 2 wyrazy „w tym między innymi” zastępuje się wyrazami „w szczególności” oraz po wyrazach „korzyści zdrowotnych” dodaje się przecinek.

MARSZAŁEK SENATU

Tomasz GRODZKI

UZASADNIENIE

Senat – po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm w dniu 4 listopada 2022 r. ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw (określanej dalej jako „ustawa”) – wprowadził do jej tekstu 7 poprawek. Ich uchwalenie jest wyrazem podzielenia przez Izbę zastrzeżeń do ustawy, które odnoszą się do problematyki:

- 1) konstytucyjnej;
- 2) merytorycznej;
- 3) legislacyjnej i redakcyjnej.

I. W wyniku dokonanej oceny konstytucyjności ustawy, Senat uznał, że istnieją solidne podstawy do wyrażenia oceny, zgodnie z którą przepisy:

- 1) **art. 7 pkt 8 oraz art. 32a ust. 1 ustawy o Funduszu Medycznym**, w brzmieniu określonym przez art. 1 pkt 3 lit. c i pkt 7 ustawy,
- 2) **art. 97 ust. 3 pkt 2h ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**, w brzmieniu określonym przez art. 2 pkt 1 lit. a ustawy – w zakresie, w jakim wyłączają świadczeniobiorców po ukończeniu 18. roku życia z systemu finansowania ze środków Funduszu Medycznego świadczeń opieki zdrowotnej, związanych z diagnostyką genetyczną, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego, są **niezgodne z art. 68 ust. 2 Konstytucji**.

Dodawany art. 7 pkt 8 ustawy o Funduszu Medycznym obejmuje zakresem finansowania ze środków Funduszu Medycznego świadczenia opieki zdrowotnej udzielane wyłącznie osobom do ukończenia 18. roku życia, związane z diagnostyką genetyczną, zakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego. Stosownie do dodawanego art. 32a ustawy o Funduszu Medycznym finansowanie kosztów tych świadczeń ma następować ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego (ust. 1) na podstawie składanego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do dysponenta Funduszu Medycznego, w terminie do ostatniego dnia danego miesiąca kalendarzowego, wniosku o przekazanie dotacji celowej na pokrycie tych

kosztów w wysokości odpowiadającej kwocie wydatkowanej w tym zakresie przez Narodowy Fundusz Zdrowia w miesiącu poprzedzającym (ust. 2). Legislacyjną konsekwencję powołanych unormowań stanowi nowelizacja art. 97 ust. 3 pkt 2h ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, polegająca na uzupełnieniu zakresu działania Narodowego Funduszu Zdrowia o finansowanie wymienionych świadczeń.

Art. 68 ust. 2 Konstytucji stanowi, co następuje: „Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.”. Należy zauważyć, że:

- 1) w przepisie tym „**nie chodzi o dostępność jedynie formalną**, deklarowaną przez przepisy prawne o charakterze >>programowym<<, **ale o dostępność rzeczywistą, stanowiącą realizację określonego w ust. 1 art. 68 Konstytucji prawa do ochrony zdrowia** (*verba legis*: >>...władze publiczne [...] zapewniają...<<). Sformułowanie Konstytucji jest kategoriyczne i ma charakter gwarancyjny”¹;
- 2) „równość w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej stanowi rozwinięcie wyrażonej w art. 32 Konstytucji zasady równości oraz koncepcji solidaryzmu społecznego. Zasady korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie są bowiem niezależne od zakresu partycypacji poszczególnych członków wspólnoty obywatelskiej w tworzeniu zasobu środków publicznych stanowiących źródło ich finansowania. Podobnie też jak sam dostęp do świadczeń, **musi to być równość w ujęciu rzeczywistym, a nie tylko formalnym.**”²;
- 3) „zamieszczona w zd. 2 ust. 2 art. 68 ustawy zasadniczej wzmianka, iż nie tylko warunki, ale i zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych określać ma ustawa, otwiera możliwość kompilowania przez ustawodawcę modelu ochrony zdrowia zasadzającego się na środkach publicznych z innymi znanymi we współczesnych systemach sposobami finansowania (czy raczej – dofinansowania) kosztów tych świadczeń (udział własny, dodatkowe ubezpieczenie). **Ustawa** nie może jednak pozostawiać wątpliwości co do tego, jaki jest zakres świadczeń medycznych przysługujących beneficjentom publicznego systemu opieki zdrowotnej wobec istnienia wyraźnego nakazu konstytucyjnego określenia tej materii, a w konsekwencji **nie może**

¹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r. (K 14/03).

² *Ibidem*.

wprowadzać – w ramach tego systemu – modelu pozwalającego na dyferencjację świadczeń w wypadku występowania podobnych potrzeb zdrowotnych.”³.

Jakkolwiek z art. 68 ust. 2 Konstytucji wynika prawo podmiotowe⁴ obywatela do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może ono podlegać podmiotowemu zróżnicowaniu na gruncie zarówno art. 32, jak również art. 68 ust. 3 Konstytucji. Konieczne jest zatem dokonanie analizy, czy przewidziane przez ustawę zróżnicowanie znajduje konstytucyjne oparcie.

Po pierwsze, w świetle art. 32 Konstytucji nierówne traktowanie podmiotów podobnych nie oznacza dyskryminacji lub uprzywilejowania, jeżeli dokonane zróżnicowanie znajduje podstawę w odpowiednio przekonujących argumentach. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego⁵ argumenty te:

- 1) muszą mieć charakter relewantny, a więc pozostawać w bezpośrednim związku z celem i zasadniczą treścią przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma oraz służyć realizacji tego celu i treści (innymi słowy, wprowadzone zróżnicowania muszą mieć charakter racjonalnie uzasadniony, nie wolno ich dokonywać według dowolnie ustalonego kryterium);
- 2) muszą mieć charakter proporcjonalny, a więc waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji adresatów normy, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku nierównego potraktowania podmiotów podobnych;
- 3) muszą pozostawać w jakimś związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych.

Dokonane w ustawie zróżnicowanie prawa świadczeniobiorców do uczestnictwa w systemie finansowania ze środków Funduszu Medycznego świadczeń opieki zdrowotnej, związanych z diagnostyką genetyczną, opiera się na kryterium wieku, tj. osiągnięcia 18. roku życia. W uzasadnieniu projektu ustawy podniesiono, że przedmiotowe regulacje prawne będą dotyczyć „zwłaszcza wielkoskalowych badań genomowych i innych badań genetycznych u dzieci i młodzieży realizowanych w szczególności w związku z leczeniem chorób onkologicznych i chorób rzadkich” (str. 2). Nie przedstawiono w nim jednak jakichkolwiek

³ *Ibidem.*

⁴ *Ibidem.* Zob. również wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r. (K 2/98).

⁵ Np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 stycznia 2000 r. (K 17/99).

argumentów natury konstytucyjnej, które przemawiałyby za dopuszczalnością pominięcia świadczeniobiorców po ukończeniu 18. roku życia w planowanym systemie finansowania. Tymczasem **ustawa określająca ramy prawne publicznego systemu opieki zdrowotnej „nie może wprowadzać – w ramach tego systemu – modelu pozwalającego na dyferencjację świadczeń w wypadku występowania podobnych potrzeb zdrowotnych”⁶**. Należy więc uznać, że przewidziane zróżnicowanie nie opiera się na kryterium relewantnym i proporcjonalnym oraz nie pozostaje w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych.

Po drugie, zgodnie z art. 68 ust. 3 Konstytucji „[W]ładze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.”. Powołany przepis nie może jednak stanowić oparcia dla dokonanego w ustawie zróżnicowania przede wszystkim dlatego, że wspólną cechą podmiotów wymienionych w art. 68 ust. 3 Konstytucji „jest to, że z jednej strony najczęściej mają one zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej, z drugiej – są w stopniu mniejszym niż przeciętny samodzielne. Toteż należy podzielić wyrażany w literaturze pogląd, że zakres podmiotowy art. 68 ust. 3 Konstytucji uwarunkowany jest względami humanitarnymi oraz troską o zapewnienie rozwoju Narodu”⁷. Mając zatem na uwadze, że przepis ten wymienia 4 grupy adresatów szczególnej opieki zdrowotnej, a także okoliczność, że należy go „odczytywać w związku z innymi regulacjami konstytucyjnymi, akcentującymi potrzebę szczególnej ochrony dzieci (art. 72), osób niepełnosprawnych (art. 69) oraz macierzyństwa i rodzicielstwa (art. 18, 71 ust. 2)”⁸, odniesienie w ustawie systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, związanych z diagnostyką genetyczną, wyłącznie do jednej z tych grup nie można uznać za prawidłową realizację przez ustawodawcę obowiązku, o którym mowa w art. 68 ust. 3 Konstytucji.

Mając na uwadze podniesioną argumentację natury konstytucyjnej, Senat uchwalił poprawki **nr 1 i 6**.

⁶ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r. (K 14/03).

⁷ *Ibidem*.

⁸ J. Trzeciński, M. Wiącek: [w:] L. Garlicki (red.), M. Zubik (red.): *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II*, Warszawa 2016, art. 68, Lex.

II. W wyniku dokonanej oceny ustawy pod względem merytorycznym, Senat uznał za zasadne uchwalenie:

- 1) poprawki **nr 2**, która zmierza do objęcia systemem finansowania ze środków subfunduszu rozwoju profilaktyki realizacji świadczeń nie tylko z zakresu programów zdrowotnych, lecz również z zakresu programów polityki zdrowotnej – przyjęcie takiego rozwiązania pozwoliłoby na udzielenie wsparcia finansowego również działaniom z zakresu opieki zdrowotnej (polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców) realizowanym przez jednostki samorządu terytorialnego;
- 2) poprawki **nr 3**, której przedmiotem jest zmiana źródła finansowania szczepionek do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych w ramach Programu Szczepień Ochronnych – w ocenie Senatu szczepionki te powinny być finansowane ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego, nie zaś ze środków subfunduszu rozwoju profilaktyki;
- 3) poprawki **nr 4**, która zmierza do zwiększenia wysokości limitu rocznego środków Funduszu Medycznego przeznaczanych na finansowanie leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych z 3% do 5% sumy kwot zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawców, przeznaczonych na finansowanie leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego objętych programami lekowymi oraz leków stosowanych w chemioterapii, nie zaś – jak stanowi ustawa – do 4% tej sumy.

III. Pozostałe poprawki mają charakter legislacyjny i redakcyjny, zmierzając do uwzględnienia, że:

- 1) pojęcie „innowacyjne rozwiązania” występuje w dodawanym art. 7 pkt 2a ustawy o Funduszu Medycznym (art. 1 pkt 3 lit. a ustawy), nie zaś w dodawanym art. 33a ust. 1 tej ustawy (art. 1 pkt 9 ustawy), który stanowi, że „[D]ofinansowanie ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego w formie dotacji celowej mogą uzyskać zadania, o których mowa w art. 7 pkt 2a.” – użyte w art. 33a ust. 2 sformułowanie „Innowacyjne rozwiązania, o których mowa w ust. 1” jest zatem normatywnie nieadekwatne (poprawka **nr 5**);

- 2) użyte w art. 40a ust. 2 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (art. 4 pkt 2 lit. a ustawy) sformułowanie „w tym między innymi” nie jest poprawne w świetle utrwalonego języka prawnego – dla jednoznacznego wyeksponowania zastosowanego w tym przepisie przykładowego wyliczenia zasadne byłoby posłużenie się wyrażeniem „w szczególności”, a nadto dodanie przecinka po elementach stanowiących przykładowe wyliczenie (poprawka **nr 7**).